

出産手当金支給申請書(その1)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者等 記号・番号	記号 122	番号 1234	② 被保険者 (申請者) 氏名	フリガナ ツウシン ハナコ 通信 花子	
	③ 被保険者 (申請者) 住所	〒135-0061 東京都江東区豊洲〇-〇〇-〇-〇〇〇				
	④ 事業所名称	株式会社〇〇〇〇				
	⑤ 出産予定年月日	令和 5年 4月 28日	⑥ 出産年月日	令和 5年 4月 30日		
	⑦ 出産のため 休んだ期間 (支給期間)	令和 5年 3月 18日 から	100 日間			
		令和 5年 6月 25日 まで				
	⑧ うえの期間の報酬 の支払いを受けた (受けられる)ときは その期間及び報酬額	令和 年 月 日 から	報酬額			
		令和 年 月 日 まで	円			
	被保険者の口座に振込む場合					
	⑨ 振込先	指定銀行	〇〇〇 銀行・金庫・信組・農協 漁協・その他()		〇〇〇	本店・支店 代理店 出張所・本所・支所
	金融機関コード()	〇〇〇	支店番号()			
	口座の種類	普通・当座・その他()	口座番号 (※右詰めで記入)	1	2	
				3	4	
				5	6	
				7		
	被保険者氏名 (口座名義人)	フリガナ ツウシン ハナコ 通信 花子				
会社に委任する場合						
⑩ 委任状	右の者を代理人と定め、上記保険給付金の受領を委任します。					
	被保険者氏名	代理人については、届出済みの「給付金受領代理人・口座届」と同一のものを記入 (署名)してください。				
		代理人氏名				

医 師 ま た は 助 産 師 が 意 見 を 書 く と こ ろ	⑪ 出産者氏名	通信 花子			
	⑫ 出産予定年月日	令和 5年 4月 28日	⑬ 出産年月日	令和 5年 4月 30日	
	⑭ 出生児の数	単胎・多胎(児)	⑮ 生産又は別	生産・死産(妊娠 か月)	
	⑯ うえのとおり相違ないことを証明します。	令和 5年 5月 2日			
		〒136-〇〇〇〇			
	医療施設の所在地	東京都江東区〇-〇-〇〇			
	医療施設の名称	〇〇〇〇クリニック			
	医師・助産師の氏名	〇〇 〇〇	電話	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

※ 備 考	
-------------	--

受 付

出産手当金支給申請書 (その2)

事業主が証明するところ	① 被保険者氏名	通信 花子						
	② 労務に服さなかった期間	令和 5年 3月 18日 から 令和 5年 6月 25日 まで 100 日間						
	③ 勤務状況	【出勤は○】で、【有給は△】で、【公休は□】で、【欠勤は/】でそれぞれ表示してください。					出勤	有給
		3月	○2345678910111213141516171819202122232425262728293031	8日	3日			
		4月	/12345678910111213141516171819202122232425262728293031	0日	0日			
		5月	/12345678910111213141516171819202122232425262728293031	0日	0日			
		6月	112345678910111213141516171819202122232425262728293031	0日	0日			
	④ 給与の種類 (いずれかに○をして金額を記入してください)	月給		時間給	その他()	基準額 (200,000 円)		
	⑤ 給与締日と支給日 勤怠締日と控除日	給与	毎月 末 日締 / 当月	勤怠	毎月 末 日締 / 当月	翌月 20 日控除		
	⑥ 所定休日 (所定休日に○をしてください)	月・火・水・木・金・土・日・祝・シフト制のため不定期						
	⑦ ②の期間に対する報酬の支払いの有無(通勤手当を除く)	支給なし ・ 全部支給あり ・ 一部支給あり ※ありの場合は⑧欄も記入してください。						
	⑧ 支給した報酬の内訳	令和 5年 3月 1日～		令和 年 月 日～				
		令和 5年 3月 31日分		令和 年 月 日分				
報酬の名称		基本額	支給額	支給額				
資格手当		7,000 円	7,000 円	円				
		円	円	円				
賃金計算方法(欠勤控除計算方法) (基本給+職能給)÷21日(所定日数)×欠勤日数								
⑨ ②の期間に対する通勤手当の支払いの有無	支給なし ・ 全部支給あり ・ 一部支給あり ※ありの場合は⑩欄も記入してください。							
⑩ 支給した通勤手当の内訳 (いずれかに○をして金額を記入してください)	日額支給	出勤日のみ ・ 出勤日と有給休暇のみ (日額: 円)						
	定期券代支給	当月払い	前払い	(支給額: 24,810 円)				
	(対象期間: 令和 4年 10月 1日～ 令和 5年 3月 31日) (支給日: 令和 4年 9月 20日)							
	(対象期間: 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日) (支給日: 令和 年 月 日)							
精算済の場合	算出式: 精算なし (控除日: 令和 年 月 日)							
⑪ ②の期間に対する報奨金等(賞与を除く)の支払いの有無	支給なし ・ 支給あり ※ありの場合は⑫欄も記入してください。							
⑫ 支給した報奨金の内訳	報酬の名称	支給額	支給対象期間	支給日				
		円	令和 年 月 ～ 令和 年 月	令和 年 月 日				
⑬ うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 5年 7月 20日								
〒164 - 0000								
事業所の所在地	東京都中野区0-0-00							
事業所の名称	株式会社0000通信							
事業主氏名	代表取締役社長	00 00	電話	03 (0000) 0000				

※申請期間に関する出勤簿・賃金台帳の写しを添付してください。